

Luisa Vierucci *

*Sparare sulla Croce Rossa: la prassi di attacchi deliberati
contro gli ospedali nel conflitto siriano*

Gli attacchi agli edifici che svolgono funzioni sanitarie si sono moltiplicati, soprattutto nei conflitti armati non-internazionali. In Siria la caratteristica principale degli attacchi sferrati contro gli ospedali è la loro natura deliberata. Nel diritto internazionale umanitario l'ospedale è un bene civile specialmente protetto: rispetto e protezione sono dovuti in ogni circostanza, a meno che essi non siano usati per commettere atti che arrecano danno al nemico. Rimane tuttavia problematico che la tutela speciale accordata agli ospedali in base al diritto umanitario trovi solo un parziale riscontro nelle disposizioni dello Statuto della Corte penale internazionale relative ai crimini di guerra.

1. *Introduzione*

Come è noto, già la Convenzione di Ginevra del 1864, il primo trattato con finalità umanitarie a vocazione universale, poneva il divieto di attacchi agli ospedali militari in tempo di conflitto armato. Poco più tardi, con il Regolamento dell'Aia del 1899, anche gli ospedali civili sono diventati oggetto di protezione dagli attacchi. L'emblema di Croce Rossa, più tardi affiancato da quello della Mezzaluna Rossa, nasce proprio con valenza protettiva per i presidi ospedalieri, oltre che per il personale sanitario e para-sanitario.

In effetti, da allora gli attacchi agli ospedali militari o civili in tempo di conflitto armato sono stati, fino ad epoca recente, poco numerosi¹. La *ratio* dell'osservanza di questa regola del diritto internazionale umanitario è probabilmente da rinvenire nella convinzione radicata e diffusa che le strutture sanitarie, nonché i feriti e i malati che li ospitavano, richiedessero il massimo rispetto ad opera dei belligeranti. Merita a questo proposito

* Professore associato nell'Università degli studi di Firenze.

¹ Sono ben noti i processi condotti nel 1921 davanti alla Corte suprema tedesca di Lipsia relativi agli attacchi alle navi ospedale *Llandovery Castle* e *Dover Castle* perpetrati durante la prima guerra mondiale, cfr. *American Journal of International Law*, 1921, p. 734.

sottolineare che, sebbene la normativa sopra citata si applicasse soltanto ai conflitti armati internazionali, poco dopo l'adozione della Convenzione di Ginevra del 1864 si rinvengono elementi di prassi volti ad estendere la tutela ai presidi sanitari anche in quelle situazioni di conflitto qualificabili come non internazionali. Come efficacemente evidenziato da Paolo Benvenuti, ad esempio, nel 1867 il Ministro degli esteri italiano, Visconti Venosta, riconosceva che le regole della succitata Convenzione di Ginevra riguardanti la tutela degli ospedali avrebbero dovuto trovare applicazione anche al conflitto che si stava svolgendo sull'isola di Candia (l'attuale Creta) fra il Governo turco e gli insorti cretesi, pertanto di carattere non-internazionale, in ragione di un "interesse altamente umanitario"².

Questa sarebbe quindi una "parte universale e intoccabile"³ del diritto internazionale umanitario che, incarnando valori che si impongono di forza propria all'interno del sistema del diritto, non avrebbero – a rigore – neppure bisogno di una norma scritta di dettaglio.

Probabilmente, proprio l'assenza di prassi violativa della regola che rende gli ospedali immuni da attacco giustifica la carenza di attenzione della dottrina internazionalistica verso la questione della protezione degli ospedali in tempo di conflitto armato⁴.

Gli ultimi dieci anni hanno invece segnato un netto cambiamento di tendenza: gli attacchi agli edifici che svolgono funzioni sanitarie si sono moltiplicati, soprattutto nei conflitti armati non-internazionali, si pensi allo Yemen, alla Somalia e al Sud Sudan⁵.

² BENVENUTI, *La clausola Martens e la tradizione classica del diritto naturale nella codificazione del diritto dei conflitti armati*, in *Scritti in memoria di Giuseppe Barile*, Padova, 1995, p. 171 ss., a p. 208.

³ Sul punto, sebbene con riferimento alla c.d. clausola Martens, si veda BENVENUTI, *Riflessione sul carattere universale del diritto internazionale umanitario e del movimento di Croce Rossa e Mezzaluna Rossa*, in *Rivista internazionale dei diritti dell'uomo*, 2001, p. 37 ss., p. 41.

⁴ I contributi più esaustivi sul tema sono molto recenti, cfr. MIKOS-SKUZA, *Hospitals*, in *The 1949 Geneva Conventions: a Commentary*, a cura di Clapham, Gaeta e Sassoli, Oxford, 2015, pp. 207-229 e HAECK, *Loss of Protection*, *ibid.*, pp. 839-854.

⁵ Si vedano International Committee of the Red Cross, *Health Care in Danger: Violent Incidents Affecting the Delivery of Health Care, January 2012 to December 2014*, Geneva, 2015, <https://www.icrc.org/en/publication/4237-health-care-danger-violent-incidents-affecting-delivery-health-care-january-2012>; MAURER, *Even wars have limits: Health-care workers and facilities must be protected*, 3 maggio 2016, <https://www.icrc.org/en/document/hcid-statement>; Human Rights Watch, *Hospitals, Health Workers Under Attack*, 24 maggio 2017, <https://www.hrw.org/news/2017/05/24/hospitals-health-workers-under-attack> (l'ultimo accesso ai documenti od opere on line citati nel presente articolo è avvenuto in data 3 gennaio 2019).

2. La prassi relativa al conflitto in Siria

È soprattutto la prassi relativa al conflitto in Siria che richiama l'attenzione del giurista, in quanto dall'inizio del conflitto nel 2011 al marzo 2018 si stima che siano stati 492 gli attacchi alle strutture mediche⁶, che hanno colpito almeno 325 edifici⁷, e che almeno 847 individui appartenenti al personale medico abbiano perso la vita durante questi attacchi.

Come affermato dalla commissione di inchiesta dell'ONU, le parole non riescono a rendere l'immensità della crisi dell'assistenza sanitaria in Siria, in quanto la negazione dell'assistenza sanitaria è una "distinct and chilling reality"⁸ di quel conflitto, dove gli attacchi sono "deliberate"⁹.

La Croce Rossa e la Mezzaluna Rossa, da emblemi protettivi, si sono trasformati in simboli utili ad individuare un obiettivo di attacco¹⁰. Negli anni del conflitto, nelle zone non controllate dal governo, si è stati costretti ad erogare le cure mediche dapprima in edifici privi dell'emblema della Mezzaluna Rossa¹¹ e successivamente in rifugi sotterranei difficilmente riconoscibili all'esterno come destinati alla cura di feriti¹².

La comunità internazionale, anzitutto per il tramite delle organizzazioni internazionali, si è mobilitata per protestare con vigore contro questa prassi. Per la prima volta il Consiglio di Sicurezza dell'ONU ha adottato, all'unanimità, una risoluzione di condanna degli attacchi deliberatamente rivolti contro strutture sanitarie. Ai sensi della risoluzione 2286 (2016), il Consiglio non solo "[s]trongly condemns acts of violence, attacks and threats against the wounded and sick, medical personnel and humanitarian personnel exclusively engaged in medical duties, their means of transport and equipment, as well as hospitals and other medical facilities", ma anche "[d]emands that all parties to armed conflicts fully comply with their obligations

⁶ Physicians for Human Rights, *Beyond Imagination: Seven Years of Conflict in Syria*, March 2018, p. 2, <http://physiciansforhumanrights.org/library/reports/beyond-imagination.html>.

⁷ Physicians for Human Rights, *Anatomy of a Crisis – A Map of Attacks on Health Care in Syria*, October 2017, p. 1, https://s3.amazonaws.com/PHR_syria_map/findings.pdf.

⁸ UN Human Rights Council, *Assault on Medical Care in Syria*, UN Doc. A/HRC/24/CPR.2, 13 settembre 2013, p. 2, par. 3 e p. 3 par. 7.

⁹ *Ibidem*.

¹⁰ V. ATTANASIO, *Chi e perché spara sulla Croce Rossa: Conversazioni con il Presidente della Croce Rossa Italiana, Francesco Rocca, Limesonline*, 14 marzo 2016, <http://www.limesonline.com/chi-e-perche-spara-sulla-croce-rossa/89202?prv=true>.

¹¹ UN Human Rights Council, *Assault on Medical Care in Syria*, cit., p. 3, par. 6.

¹² Syrian American Medical Society, *Saving Lives Underground: the Case for Underground Hospitals in Syria*, <https://www.sams-usa.net/reports/saving-lives-underground-case-underground-hospitals-syria/>.

under international law, including international human rights law, as applicable, and international humanitarian law ... to ensure the respect and protection of all medical personnel and humanitarian personnel exclusively engaged in medical duties, their means of transport and equipment, as well as hospitals and other medical facilities”. Inoltre, il Consiglio “[s]trongly urges States and all parties to armed conflict to develop effective measures to prevent and address acts of violence, attacks and threats against medical personnel and humanitarian personnel exclusively engaged in medical duties, their means of transport and equipment, as well as hospitals and other medical facilities in armed conflict”¹³.

Anche l’Organizzazione Mondiale della Sanità ha più volte deplorato gli attacchi “massive and deliberate” contro ospedali siti in territorio siriano¹⁴. Le manifestazioni di condanna, unitamente all’offerta di sostegno, provenienti dalle organizzazioni non governative, hanno raggiunto livelli estremamente significativi.

Già questa breve panoramica rivela la caratteristica principale degli attacchi sferrati contro gli ospedali sul territorio siriano, ossia la loro natura deliberata. Come più volte ribadito nei rapporti della commissione di inchiesta ONU sul conflitto in Siria, gli attacchi deliberati agli ospedali sono una “weapon of war” utilizzata per il raggiungimento di obiettivi strategici e militari¹⁵.

Le motivazioni che sono state prospettate a giustificazione di questi attacchi con riferimento alla Siria sono principalmente di due ordini. In primo luogo, questi attacchi avrebbero l’obiettivo di rendere ‘invivibili’ le aree controllate dall’opposizione, in tal modo mirando a sottrarre il sostegno della popolazione civile verso l’opposizione armata; in secondo luogo, punterebbero ad evitare che gli oppositori, una volta recuperata la salute, tornino a combattere¹⁶.

¹³ UN Doc. S/RES/2286, 3 maggio 2016.

¹⁴ World Health Organization, *Syrian Arab Republic – Annual Report 2017*, Cairo, 2017, p. 11, <http://www.who.int/emergencies/crises/syr/syria-who-annualreport2017.pdf?ua=1>.

¹⁵ UN Human Rights Council, *Assault on Medical Care in Syria*, cit., p. 2, par. 3.

¹⁶ *Ibid.*, par. 5.

3. *La protezione speciale dall'attacco a cui sono soggetti gli ospedali ai sensi del diritto internazionale umanitario*

La protezione degli ospedali, inizialmente circoscritta a quelli militari, risale alla I Convenzione di Ginevra del 1864, ai sensi della quale “les hôpitaux militaires seront reconnus neutres, et, comme tels, protégés et respectés par les belligérants” (art. 1). È interessante che quella Convenzione ponesse limiti temporali e funzionali alla suddetta protezione, che quindi era confinata entro quell’arco di tempo in cui l’edificio ospitasse malati o feriti e a condizione che non fosse “gardés par une force militaire”. Inoltre, al fine di rendere effettiva detta protezione, fu previsto che gli ospedali fossero contrassegnati da una croce rossa su fondo bianco e dalle bandiere nazionali (art. 7).

I Regolamenti dell’Aia del 1899 e del 1907 hanno esteso la protezione agli ospedali civili, definendoli come beni da risparmiare, nella misura del possibile, da assedi e bombardamenti (art. 27). Anche in questa normativa pattizia si prevedeva una limitazione di uso degli ospedali, ossia la protezione sussisteva “provided they [we]re not being used at the time for military purposes”.

Le Convenzioni di Ginevra del 1949 contengono un’articolata disciplina di protezione per gli ospedali civili¹⁷, così come i due Protocolli aggiuntivi del 1977¹⁸ e la corrispondente norma consuetudinaria, quale ricostruita dal Comitato internazionale della Croce Rossa (CICR) nei volumi sul diritto internazionale umanitario consuetudinario, pubblicati nel 2005¹⁹. In breve, per ciò che qui interessa, l’ospedale diventa un bene civile specialmente protetto²⁰. La specialità della protezione che il diritto internazionale umanitario attribuisce a questa categoria di beni consiste in una *garanzia rafforzata* rispetto ad altri beni civili quali le scuole o le abitazioni²¹.

¹⁷ Articoli 18-23 della I Convenzione di Ginevra, articoli 22-23 e 34-35 della II Convenzione di Ginevra e articoli 18-19 della IV Convenzione di Ginevra.

¹⁸ Art. 8, lett. e) e articoli 12 e 13 del I Protocollo aggiuntivo e art. 11 del II Protocollo aggiuntivo del 1977.

¹⁹ HENCKAERTS, DOSWALD-BECK, *Customary International Humanitarian Law*, Vol. I, Cambridge, 2005.

²⁰ La protezione speciale è accordata dal diritto consuetudinario anche ai seguenti beni civili: monumenti, luoghi di culto, beni per uso medico o religioso, per scopi umanitari o necessari per le forze di mantenimento della pace, beni culturali, zone protette, opere e installazioni contenenti forze pericolose (cioè dighe e centrali nucleari per la produzione di energia elettrica) e l’ambiente naturale (si veda HENCKAERTS, DOSWALD-BECK, op. cit., vol. I, pp. 91-158, regole 28-45).

²¹ Il Comitato internazionale della Croce Rossa qualifica come “elevated” la protezione dovuta agli ospedali rispetto a quella che in linea generale deve essere garantita ai beni civili:

In linea generale, i beni civili possono diventare un obiettivo militare qualora soddisfino i requisiti previsti dalla norma contenuta all'art. 52, par. 2 del I Protocollo aggiuntivo del 1977, nonché dalla norma consuetudinaria di uguale contenuto²²: ossia, in primo luogo, che detti beni “by their nature, location, purpose or use” offrano una “effective contribution to military action” e, in secondo luogo, che la “total or partial destruction, capture or neutralization” di questi beni offra, “in the circumstances ruling at the time” un “definite military advantage”. Al contrario, i beni civili soggetti a protezione speciale, quali gli ospedali, perdono l'immunità dall'attacco soltanto alle condizioni più restrittive previste dalla norma corrispondente che li tutela. Secondo questa norma, di contenuto pressoché identico indipendentemente dalla natura internazionale o non-internazionale del conflitto in cui deve applicarsi, le “[m]edical units exclusively assigned to medical purposes must be respected and protected in all circumstances”. In particolare, le unità mediche “lose their protection if they are being used, outside their humanitarian function, to commit acts harmful to the enemy”²³.

Questa formulazione evidenzia il carattere speciale della protezione al quale gli ospedali sono soggetti. Gli edifici sanitari infatti devono essere rispettati e protetti “in all circumstances”, ossia anche avverso attacchi sferrati a titolo di rappresaglia. Inoltre, in un'unica ipotesi essi perdono la protezione speciale, vale a dire in ragione del loro *uso*. Ciò significa che è soltanto questa – l'uso – la funzione suscettibile di trasformare un ospedale in un obiettivo militare, e non anche le altre caratteristiche contemplate nella nozione di obiettivo militare, cioè, come più sopra indicato, la “nature”, “location” o “purpose”²⁴ del bene.

La circostanza che la “location”²⁵, cioè l'ubicazione, dell'ospedale non

cf. *International humanitarian law and the challenges of contemporary armed conflicts, Report prepared by the International Committee of the Red Cross for the 32nd International Conference of the Red Cross and Red Crescent, 8-10 December 2015*, p. 31, <https://www.icrc.org/en/document/international-humanitarian-law-and-challenges-contemporary-armed-conflicts>.

²² HENCKAERTS, DOSWALD-BECK, op. cit., p. 29, regola 8.

²³ *Ibid.*, p. 91, regola 28.

²⁴ Secondo il Commentario ai protocolli aggiuntivi del 1977, il criterio del “purpose”, ossia dello scopo del bene, è legato allo “intended future use of an object”: v. *Commentary to the Additional Protocols of 8 June 1977 to the Geneva Convention of 12 August 1949*, a cura di Sandoz, Swinarski e Zimmermann, Geneva, 1987, p. 636, par. 2022.

²⁵ Come precisato nel Commentario (op. ult. cit., p. 636, par. 2021), il criterio della “location”, ossia dell'ubicazione del bene, è soddisfatto da quei beni, quali un ponte o un'altra costruzione, oppure da un “site which is of special importance for military operations in view of its location, either because it is a site that must be seized or because it is important to prevent the enemy from seizing it, or otherwise because it is a matter of forcing the enemy to retreat from it”.

possa costituire un elemento fondante la legittimità dell'uso della forza qualifica come vietati gli attacchi contro gli ospedali sferrati con lo scopo di rendere invivibili le aree della Siria poste sotto il controllo dell'opposizione perché private di assistenza sanitaria²⁶. Analogamente, la "nature"²⁷, cioè la natura dell'ospedale, non può rappresentare un elemento di legittimità dell'obiettivo. Ciò esclude che si possano addurre, a fondamento di un attacco contro un obiettivo specialmente protetto, argomentazioni legate al carattere "militare" dell'unità medica.

L'ultimo aspetto sul quale è necessario soffermarsi è che non soltanto l'elemento dell'uso – e non gli altri elementi costitutivi della nozione di obiettivo militare – che viene fatto degli ospedali sottrae a quest'ultimo la protezione dovuta, ma anche che questo "uso" è qualificato, nel senso che detti edifici perdono la protezione solo se (i) sono impiegati per lo svolgimento di attività "outside their humanitarian function", e se (ii) questa attività si concreta nella commissione di "acts harmful to the enemy". Questa precisazione opera un'ulteriore restrizione delle ipotesi di liceità dell'attacco, poiché esclude che attività quali, ad esempio, l'uso di strumentazioni a raggi X, qualora dovessero interferire con strumenti impiegati dal soggetto attaccato volti a contrastare l'attacco stesso, possa legittimare la distruzione dell'ospedale, posto che il ricorso a questi mezzi diagnostici rientra nella "humanitarian function" del presidio ospedaliero²⁸. Oltre a ciò, occorre evidenziare che soltanto quelle attività non rientranti nella funzione assistenziale che caratterizza l'ospedale e che danno luogo a danni per il nemico privano l'edificio della protezione dall'attacco. Pertanto, lo svolgimento di attività quali, il possesso di armi leggere da parte del personale dell'edificio, il fatto che l'edificio sia sottoposto a sorveglianza, la presenza di armi e munizioni appena sottratte al paziente, e il trattamento di soldati nemici²⁹ non fa venire meno la tutela dell'edificio. In aggiunta la protezione speciale non cessa neppure nel caso in cui all'interno

²⁶ Si noti che la motivazione in questione non configura soltanto *stricto sensu* l'elemento della "ubicazione" del bene, ma indica altresì il carattere deliberato di questi attacchi che sono rivolti sia contro edifici civili che contro la popolazione civile, in violazione dell'art. 51, par. 2 del I Protocollo aggiuntivo del 1977 e della corrispondente norma consuetudinaria.

²⁷ Il Commentario (op. cit., p. 636, par. 2020) inserisce nella categoria di beni che per "natura" possono offrire un contributo effettivo allo sforzo bellico "all objects directly used by the armed forces: weapons, equipment, transports, fortifications, depots, buildings occupied by armed forces, staff headquarters, communications centres etc."

²⁸ In questo senso si esprime chiaramente il Commentario ai protocolli aggiuntivi, p. 175, par 552.

²⁹ HENCKAERTS, DOSWALD-BECK, op. cit., p. 97.

dell'ospedale si svolgano attività che, ancorché criminose, non arrechino danni all'avversario³⁰.

4. *L'attacco deliberato agli ospedali: un crimine di guerra?*

La prassi dei tribunali penali internazionali relativa agli attacchi agli ospedali quale crimine di guerra è estremamente limitata e altresì poco utile per valutare la misura in cui la specialità della protezione che il diritto internazionale umanitario accorda a questa tipologia di beni civili trova riscontro quanto al profilo delle conseguenze penalistiche derivanti dalla sua violazione. In particolare, la Camera d'appello del Tribunale penale internazionale per la ex-Iugoslavia ha trattato di attacchi ad un ospedale nel noto caso dell'ospedale di Vukovar, ma solo per valutare il massacro dei feriti e malati Croati, senza soffermarsi anche sul distinto profilo della legittimità dell'attacco all'edificio in quanto tale³¹. Invece nel caso *Stanislav Galić* la Camera d'appello del Tribunale ha esaminato l'attacco all'ospedale Koševo di Sarajevo all'interno della serie di attacchi contro i civili e verificato se le condizioni necessarie per la perdita di protezione si fossero materializzate³².

La criminalizzazione di condotte violative della protezione speciale a cui sono soggetti gli ospedali risulta problematica se si prende in esame l'articolo dello Statuto della Corte penale internazionale relativo ai crimini di guerra³³. La disposizione che menziona espressamente gli attacchi agli ospedali compiuti in un conflitto armato non internazionale è l'art. 8, comma 2, lett. e) (iv), ai sensi del quale costituisce un crimine di guerra “[i]ntentionally

³⁰ Si potrebbero ipotizzare, ad esempio, attività di contrabbando di merci.

³¹ ICTY, *The Prosecutor v Mile Mrkšić, Miroslav Radić, Veselin Šljivanč*, Appeals Chamber Judgment, IT-95-13/1-T, 27 settembre 2007, p. 52, paragrafi 130-131.

³² ICTY, *The Prosecutor v Stanislav Galić*, Appeals Chamber Judgment, IT-98-29-A, 30 novembre 2006, p. 147, par. 343.

³³ Dovrebbe essere agevole stabilire che una simile prassi è contraria a norme basilari del diritto internazionale che, tra l'altro, danno luogo alla responsabilità penale individuale. Prendendo come riferimento lo Statuto della Corte penale internazionale – ben sapendo che la Siria non ne è parte – la prassi di attacchi deliberati agli ospedali potrebbe qualificarsi come crimine contro l'umanità sub specie “omicidio”, per ciò che riguarda le conseguenze letali su pazienti e personale sanitario, oppure come “altri atti inumani diretti a provocare intenzionalmente grandi sofferenze o gravi danni all'integrità fisica o alla salute fisica o mentale”, per le persone che rimangono in vita dopo l'attacco. Non mi soffermo sull'elemento della sistematicità dell'attacco contro la popolazione civile, perché questa sembra *insita* nella politica posta in essere nel corso del conflitto siriano.

directing attacks against buildings dedicated to religion, education, art, science or charitable purposes, historic monuments, hospitals and places where the sick and wounded are collected, provided they are not military objectives”.

Alla luce della precedente disamina, risulta chiaro che l'articolo in questione disconosce la specialità della protezione che il diritto internazionale umanitario accorda agli ospedali. Con questa disposizione, di fatto, lo Statuto equipara gli ospedali a qualunque bene civile – ossia soggetto a protezione generale e non, appunto, speciale. Questa equiparazione – che abbiamo visto essere alquanto critica – è confermata dal fatto che la disposizione in questione pone sullo stesso piano gli ospedali e altri beni civili non soggetti a protezione speciale, cioè le scuole. In tal modo si disconosce la differenza fondamentale che, sul piano dei fatti, esiste fra questi due tipi di beni civili e che costituisce la *ratio* della differente protezione accordato a questi due tipi di beni: mentre le scuole ospitano persone civili solo in determinati momenti del giorno e della settimana, gli ospedali si caratterizzano per la presenza continua di pazienti e personale sanitario.

A questo proposito merita rilevare che la traduzione italiana, non ufficiale, della disposizione in questione sarebbe aderente alla norma di diritto internazionale umanitario, in quanto precisa che costituisce crimine di guerra l'attacco deliberato ad ospedali “purché tali edifici non siano utilizzati per fini militari”³⁴. È però evidente che questa traduzione non è fedele alle versioni autentiche inglese e francese³⁵.

Si potrebbe sostenere che l'articolo di poco successivo a quello in esame, l'art. 8, comma 2, lett. e) (ii) è idoneo a colmare la suddetta lacuna. Esso infatti criminalizza “[i]ntentionally directing attacks against buildings, material, medical units and transport, and personnel using the distinctive emblems of the Geneva Conventions in conformity with international law”, prevedendo soltanto negli *Elements of Crimes*³⁶ che, per configurare un crimine di guerra, l'attacco deve essere diretto contro un ospedale “provided it is not a military objective”³⁷. Tralasciando la questione dei “distinctive

³⁴ Formula usata all'art. 27 del Regolamento dell'Aia. Si legga la traduzione non ufficiale in italiano dello Statuto, che contiene l'espressione “purché non siano utilizzati per fini militari”, in GREPPI e VENTURINI, *Codice di Diritto internazionale umanitario*, Torino, 2012.

³⁵ V. anche il testo francese: “pour autant que ces bâtiments ne soient pas des objectifs militaires”.

³⁶ Ai sensi dell'art. 9, par. 2 dello Statuto, gli *Elements of Crimes* sono adottati dall'Assemblea degli Stati parte allo Statuto. Tali elementi costitutivi dei crimini devono essere conformi allo Statuto (art. 8, par. 3).

³⁷ V. ICC, *Elements of crimes*, 2011, p. 23: “The object of the attack was one or more buildings dedicated to religion, education, art, science or charitable purposes, historic monuments, hospitals or places where the sick and wounded are collected, which were

emblems”, che in un conflitto armato non internazionale rinvia al diritto interno – e già questo profilo può essere problematico – non resta che auspicare che i giudici della Corte, in casi simili, non si avvalgano degli *Elements of Crimes* i quali, secondo quanto previsto dall’art. 9, par. 1 dello Statuto, hanno solo lo scopo di assistere la Corte nell’interpretazione ed applicazione, tra gli altri, dell’art. 8 dello Statuto.

Il disconoscimento della specialità della protezione dovuta agli ospedali quale emerge dallo Statuto della Corte penale internazionale potrebbe essere stata indotta da una non chiara enunciazione delle conseguenze derivanti da questa specialità all’interno dei Commentari del CICR alle Convenzioni di Ginevra del 1949 e ai due Protocolli del 1977. In questi Commentari, infatti, per quanto si indichi chiaramente che la perdita di protezione degli ospedali si configura “soltanto”³⁸ nell’ipotesi di *uso* al di fuori dell’attività umanitaria e allo scopo di compiere atti ostili al nemico, nondimeno da questo uso si fa derivare la trasformazione dell’ospedale in obiettivo militare, qualora i requisiti da quest’ultimo richiesti siano soddisfatti³⁹. Purtroppo, non si chiarisce l’effetto restrittivo che la protezione speciale attribuita agli ospedali ha sulla nozione di obiettivo militare. In questo senso, il Commentario del CICR del 2016 appare particolarmente problematico perché, appunto, fa espresso riferimento alla perdita di immunità qualora i criteri richiesti per l’obiettivo militare siano soddisfatti⁴⁰.

Non voglio concludere questa breve disamina lasciando la convinzione che la prassi di attacchi agli ospedali siriani non costituisca un crimine di guerra ai sensi dello Statuto della Corte penale internazionale. Altre disposizioni consentirebbero di sanzionare penalmente questa condotta, ma avendo riguardo più agli attacchi contro il personale sanitario e i pazienti che non agli edifici e alla strumentazione ivi contenuta⁴¹.

not military objectives”.

³⁸ *Commentary on the Geneva Conventions of 12 August 1949, Volume I*, a cura di Pictet, Geneva, 1952, p. 200: “protection could only cease in the one case mentioned above”, ossia l’uso per commettere atti dannosi al nemico.

³⁹ V. *Commentary on the Additional Protocols of 8 June 1977*, cit., p. 175, par. 555; ICRC, *Commentary on the First Geneva Convention: Convention (I) for the Amelioration of the Condition of the Wounded and Sick in Armed Forces in the Field*, Cambridge, 2016, par. 1847.

⁴⁰ *Ibid.*

⁴¹ Ad esempio, ai sensi dell’art. 8, 2° comma, par. c, lett. i) dello Statuto, si qualificano come crimini di guerra, in un conflitto armato non-internazionale, gli “atti di violenza contro la vita e l’integrità della persona” commessi contro “coloro che non partecipano direttamente alle ostilità, ivi compresi i membri delle Forze Armate ... che non sono in grado di combattere per malattia o ferite”. Quindi gli atti di violenza contro civili o militari nei cui confronti venivano prestate cure mediche al momento dell’attacco sono sicuramente crimini di guerra (purché vi

5. *Considerazioni conclusive*

In conclusione, l'obbligo in capo agli Stati di prevedere una tutela speciale per gli ospedali in base al diritto internazionale umanitario trova solo un parziale riscontro nelle disposizioni dello Statuto della Corte penale internazionale relative ai crimini di guerra. Questa differente sfera di operatività risulta problematica soprattutto in ragione delle recenti istanze di violazioni gravi e ripetute del suddetto obbligo. In un periodo in cui la regola posta a fondamento dell'intero *corpus* del diritto umanitario è soggetta a così gravi frizioni, giova ricordare come Paolo Benvenuti abbia giustamente osservato che: "il diritto umanitario ... appare imporsi anche quando e tanto più quanto la realtà ... tragicamente non vi corrisponda. Quasi in una dimostrazione per assurdo, la violazione, piuttosto che indebolire la necessità morale, storica e giuridica del diritto internazionale umanitario applicabile nel corso dei conflitti armati ... riconferma tale necessità e ne determina eventualmente l'ulteriore sviluppo tutto ciò perché appare insopprimibile nella coscienza universale che nelle relazioni fra uomini anche nell'ipotesi estrema di conflitto armato ... siano serviti gli interessi dell'umanità e le esigenze progredienti della civiltà"⁴².

sia il nesso col conflitto armato). Vi rientrano nondimeno atti compiuti contro il personale sanitario, in quanto "civili che non partecipano direttamente alle ostilità".

⁴² BENVENUTI, *La clausola Martens*, cit., p. 224.